

入園中又は 第1希望の施設名		児童氏名	生年月日	年 月 日
-------------------	--	------	------	-------

八千代市多子世帯・要保護世帯保育料軽減申出書

保育料の軽減措置の資料として必要となるため、以下の項目について該当する場合は、ご記入のうえ、ご提出いただきますようお願いいたします。**該当がない場合は提出不要です。**

1. 入園希望もしくは在園されているお子様に生計を一にしている別居のご兄弟がいる場合は、該当者の氏名を記入し、該当者の保険証の写しを添付してください。

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	〒		
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	〒		
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	〒		

2. 同一世帯内に、以下の各項目に該当する対象者がいる場合は、該当の番号に○をつけて氏名等を記入してください。また、必要書類を添付してください。

番号	状況	氏名	児童との続柄	必要書類
1	身体障害者福祉法15条に規定する身体障害者手帳の交付を受けている	年 月 日生		身体障害者手帳の写し
2	療育手帳制度要綱の規定に定める療育手帳の交付を受けている	年 月 日生		療育手帳の写し
3	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている	年 月 日生		精神障害者保健福祉手帳の写し
4	特別児童扶養手当等の支給に関する法律に定める特別児童扶養手当の支給を受けている	年 月 日生		特別児童扶養手当証書の写し
5	国民年金法に定める国民年金の障害基礎年金の支給を受けている	年 月 日生		年金証書の写し